

ВПЛИВ СПЕЛЕОТЕРАПІЇ НА ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ОБСТРУКЦІЇ

Загородній М.П. доцент, Корнієнко В.В. лікар, Піддубний А.М. –студент*

СумДУ, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики

*Сумська обласна дитяча клінічна лікарня**

Метод штучного мікроклімату, який наближений до спелеотерапії в обласній дитячій лікарні впроваджений більше 20 років тому. Він включає в себе спеціально обладнану кімнату, стіни якої обкладені кусковою сіллю та роботу спеціального інгалятора сухої дрібно змеленої кухонної солі. За рахунок місцевого впливу аерозолю кам'яної солі на слизову дихальних шляхів проходить покращення їх бар'єрних функцій, очищення слизової від патологічного секрету, зменшення набряку, настає зниження активності запального процесу та інтенсивності антигенної стимуляції відновлюється чутливість бета₂ – рецепторів, що дозволяє підібрати адекватне та оптимальне лікування досягненням певного економічного ефекту (Лемко І.С., 2001). Для включення в лікувальний ефект позитивних емоцій дітям під час сеансу спелеотерапії демонструються спеціально підібрані мультиплікаційні фільми.

Аероіонізація повітряного середовища є одним із фізичних факторів малої інтенсивності, що сприятливо впливає на стан багатьох систем організму дитини. Разом з тим, відмічено, що давність бронхіальної астми у дітей, важкість захворювання, наявність імунологічних та гормональних порушень ведуть до низької ефективності спелеотерапії (Білак В.М., 2001). Цей метод використовується для лікування дітей різного віку як з респіраторними алергозами (алергічні ураження респіраторного тракту, включаючи бронхіальну астму), так і бактеріальні ураження, як обструктивний бронхіт. Тільки за останні 2 роки метод спелеотерапії був використаний при лікуванні більше 2 тисяч дітей різного віку (2011-876, 2012 рік- 1225 осіб).

Нами проведена експертна оцінка 60 дітей шкільного віку, що протягом 2012 року лікувалися у пульмонологічному відділенні СОДКЛ. Ці діти не мали супутніх хронічних захворювань. За контроль нами взято 30 хворих дітей аналогічного віку, які не одержували спелеотерапію. Середня кількість процедур на 1 хворого складала 7-9. При оцінці впливу спелеотерапії на стан дітей встановлено позитивний клінічний ефект в усіх 60 дітей. Це підтверджувалося даними об'єктивного обстеження, даними спірографії (без інерційної, з комп'ютерною обробкою даних), ЕКГ, пікфлоуметрії. При цьому встановлено, також, що позитивний ефект більш виражений у дітей, які страждали бронхіальною астмою (в усіх випадках атопічна). Встановлено, що при пікфлоуметрії пікова швидкість видиху наростала в кінці спелеотерапії. У контрольній групі достовірної різниці в показниках спірографії та пікфлоуметрії не виявлено. Нами також встановлено, що у більшості (44 дітей (73,3%)) які пройшли лікування в умовах камери штучного мікроклімату рецидиви захворювання протягом 6 місяців не спостерігалися.

Враховуючи тривалий перебіг респіраторних обструктивних захворювань у дітей, високий ризик виникнення ускладнень та ризик побічних дій на медикаменти особливого значення набувають немедикаментозні методи лікування та реабілітації дітей.

Таким чином, спелеотерапія є ефективним немедикаментозним методом лікування та реабілітації дітей з легкими формами та невеликій тривалості захворювання (до 3 років). Нами ні разу не зареєстровані ускладнення спелеотерапії чи загострення захворювання. А використання одночасно демонстрації спеціально підібраних мультфільмів підвищує емоційний стан хворих та прибавляє позитивних емоцій.